

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant		<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original
1	31	2	61	91	121	151	181
2	32	3	62	92	122	152	182
3	33	4	63	93	123	153	183
4	34	5	64	94	124	154	184
5	35	6	65	95	125	155	185
6	36	7	66	96	126	156	186
7	37	8	67	97	127	157	187
8	38	9	68	98	128	158	188
9	39	10	69	99	129	159	189
10	40	11	70	100	130	160	190
11	41	12	71	101	131	161	191
12	42	13	72	102	132	162	192
13	43	14	73	103	133	163	193
14	44	15	74	104	134	164	194
15	45	16	75	105	135	165	195
16	46	17	76	106	136	166	196
17	47	18	77	107	137	167	197
18	48	19	78	108	138	168	198
19	49	20	79	109	139	169	199
20	50	21	80	110	140	170	200
21	51	22	81	111	141	171	201
22	52	23	82	112	142	172	202
23	53	24	83	113	143	173	203
24	54	25	84	114	144	174	204
25	55	26	85	115	145	175	205
26	56	27	86	116	146	176	206
27	57	28	87	117	147	177	207
28	58	29	88	118	148	178	208
29	59	30	89	119	149	179	209
30	60		90	120	150	180	210

Best Available Copy